

整理番号

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

金額 ￥ 4 2 0 , 0 0 0

被 保 険 者 証	記号	1	3	-		番号				
出産した母の名前							資格取得年月日			年 月 日
出 産 児 氏 名							性 別			
出 産 児 住 所 (住民登録がない場合)										
出 産 年 月 日	平成		年		月		日	午前 午後	時	分

上記のとおり出産育児一時金の支給を申請します。

年 月 日

住 所 _____

フリガナ (_____)

世帯主氏名 _____

電 話 自 宅 _____ (_____)

昼間の連絡先 _____ (_____)

他法での受給資格はありません。

渋谷区長殿

申 請 者 預 金 口 座	銀 行	支 店	預 金	普 通	口 座 番 号
	信 用 金 庫		種 別	当 座	
信 用 組 合					

(記入上の注意)

- (1) 世帯主氏名欄は必ず自署してください。
- (2) 記載事項を訂正した場合には、必ず訂正印をおしてください。